CONDUITE A TENIR DEVANT UNE DOULEUR THORACIQUE

Dr DJEMA Lamia
EHS Dr Maouche M. A.

DOULEURS THORACIQUES

- **Cardiaques**: P.I.E.D
- **Digestives**: - RGO, spasme œsophagien, rupture œsophagienne, UGD, lithiase vésiculaire, pancréatite aigue…
- **Pariétales**: syndrome de Tietz, dlr post traumatique, dlr neurologique (zona intercostal, hernie discale cervicale,…)
- **Fonctionnelles**: Dc d'élimination

CAT

- **Anamnèse:** circonstances d'apparition
  siège
  type (constrictive, brulure,…)
  sédation/ aggravation
  irradiations
  durée
  signes associés (fièvre, dyspnée)

- **Examen clinique:** auscultation cardiaque/ pulmonaire +++

- **Examens complémentaires:**

  ECG

  Radiographie du thorax

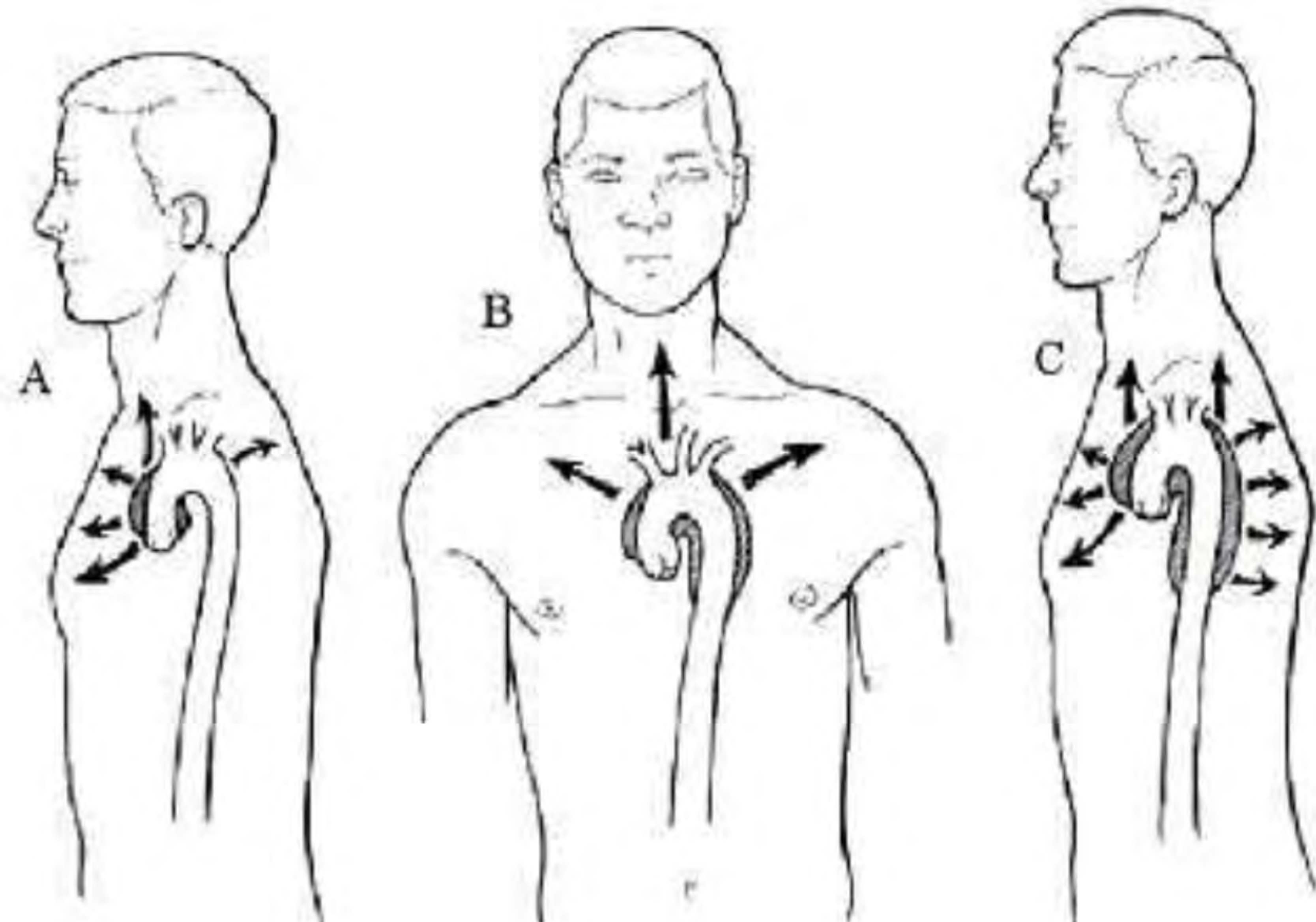
  Echocardiographie Doppler

  Biologie: Gaz du sang, D dimères, BNP, Troponines, CKmb

- **Traitement**

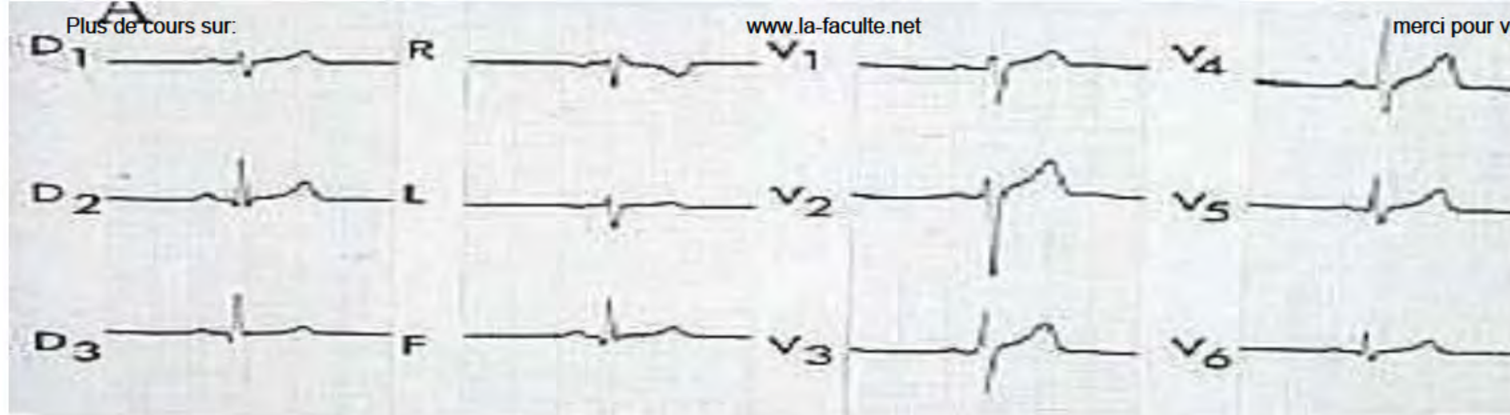
ANALYSE…

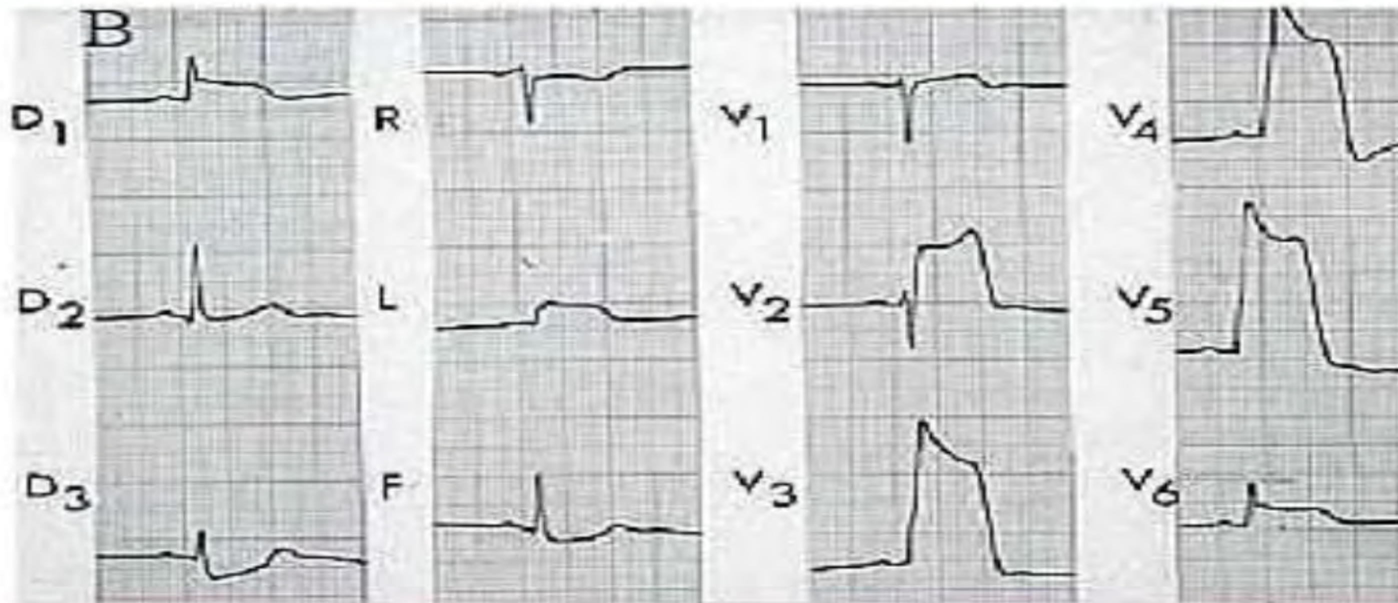
PIED	Péricardite	insuffisance coronaire	Embolie pulmonaire	Dissection de l'aorte
Circonstances d'apparition	-épisode grippal Péricardite virale idiopathique -TBK -septicémie post op(purulente) -IDM -Néo -maladie de syst -radique –IR -PA -myxœdème -médicaments -rhumatismal	Angor d'effort +++ De repos De novo crescendo	TVP Triade de Virchow -stase sang -Hypercoagul - lésion pariétale	-HTA - maladie annulo ectasiante - Iatrogène (KT,…)
siège	précordial	Retro sternale en barre	Basi ou latero thoracique	retro sternale
irradiations		Epaules, avants bras et maxillaire inferieur	peu	Migratrice vers le dos descendante vers les lambes et MI

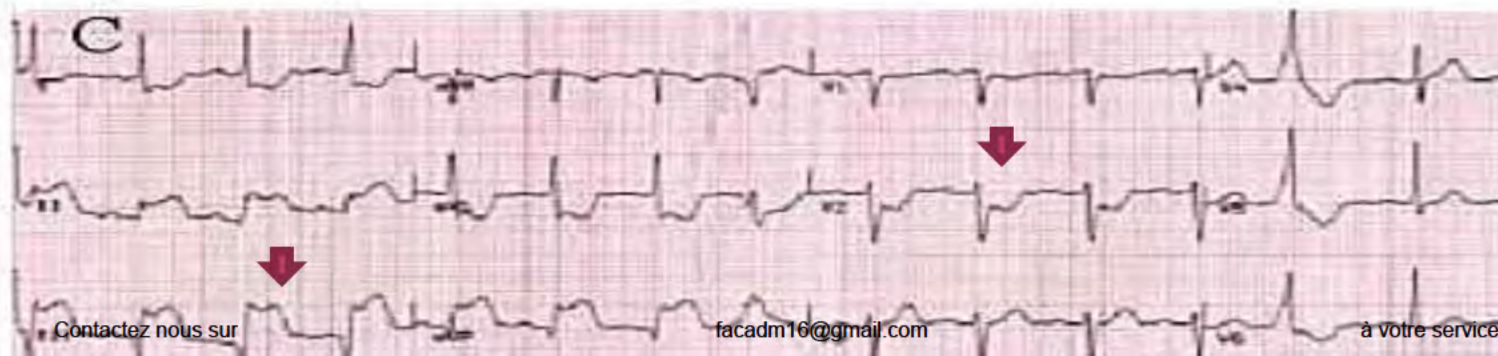

A
B
C

PIED	Péricardite	insuffisance coronaire	Embolie pulmonaire	Dissection de l'aorte
type	Brulure	constrictive	Point de coté	Coup de poignard
durée	Prolongée (heures… jours)	Min…. heures	Heures…jours	heures
Sédation aggravation	(+) inspiration profonde, toux, décubitus (-) antéflexion, trinitrine ≠	+++ effort (-) trinitrine	++ inspiration profonde	
Signes associés	Fièvre d'emblée	-fièvre retardée -Dyspnée +/- -SS IM, CIV	-dyspnée, tachypnée - malaise, syncope - hémoptysie	-Poussée HTA

PIED	Péricardite	insuffisance coronaire	Embolie pulmonaire	Dissection de l'aorte
Examen **CVx**	-Frottement péricardique -Assourdissement des bruits - signes droits…	-RAS -Complic SS IM CIV	-Tachycardie -hypo TA , Choc -Ps paradoxal -Ps de Mahler -Signes droits	-Poussée HTA - Anisotension -Asymétrie Ps - SD FAo (IAo)
PP	- normal	- Crépitant +/- (KILLIP)	- normal ???	- normal
ECG	- ECG normal -Tétrade de Holtzman: 1. Sus décalage ST diffus, concave, souple sans miroir. 2. St isoélectrique, ondes T plates 3. Ondes T - circonférentielles 4. Retour ligne iso -Microvoltage diffus -Sous décalage PQ	-SCA ST - -SCA ST +	- ECG normal -tachycardie sinusale -BID ou BBDc -S1Q3 -Ondes T (-) V1V2V3	Normal , sauf dissection coronaire


A
D1
R
V1
V4
D2
L
V2
V5
D3
F
V3
V6


B
D1
R
V1
V4
D2
L
V2
V5
D3
F
V3
V6

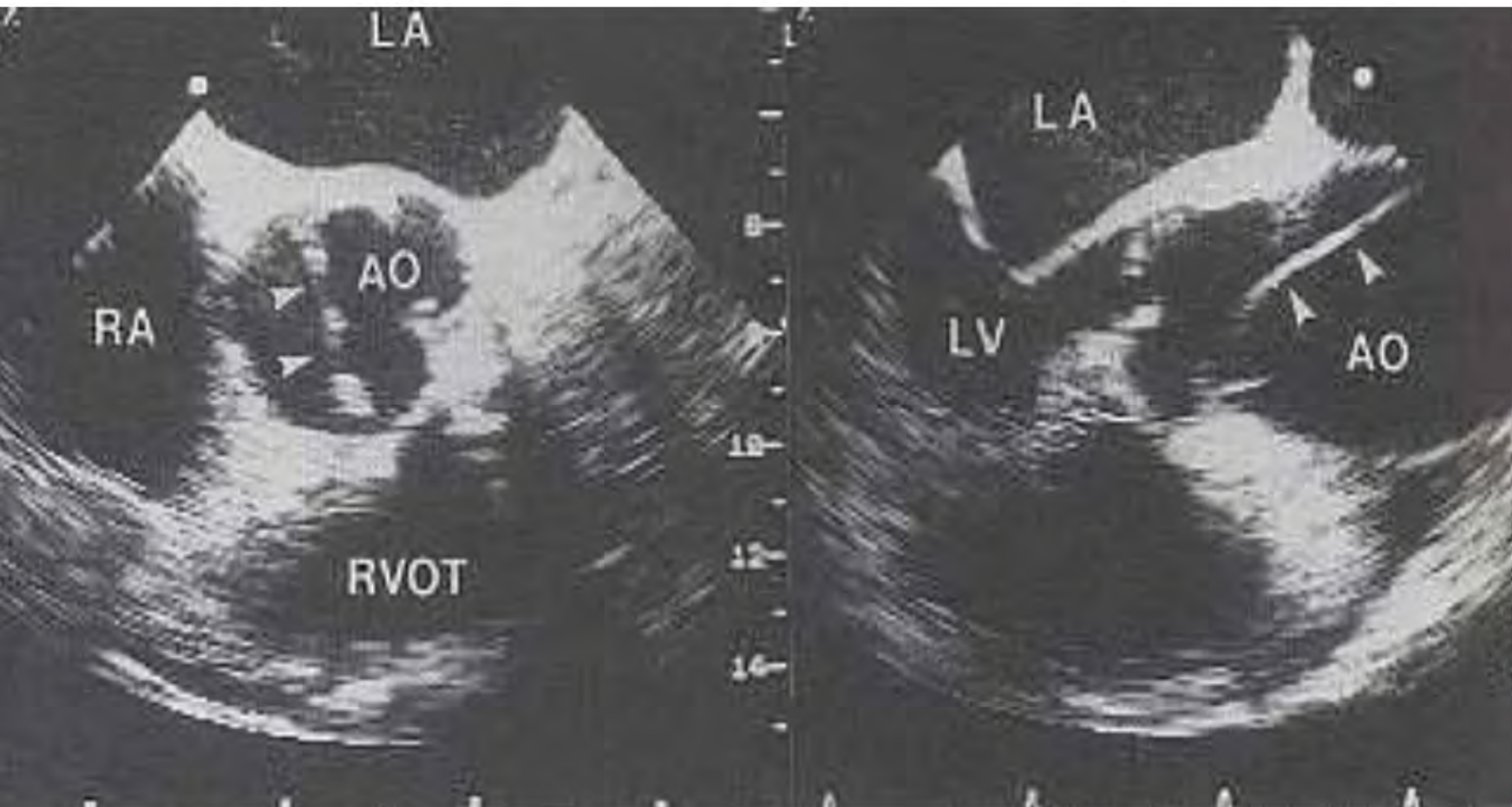

C

D1 R V1 V4
D2 L V2 V5
D3 F V3 V6

D1 R V1 V4
D2 L V2 V5
D3 F V3 V6

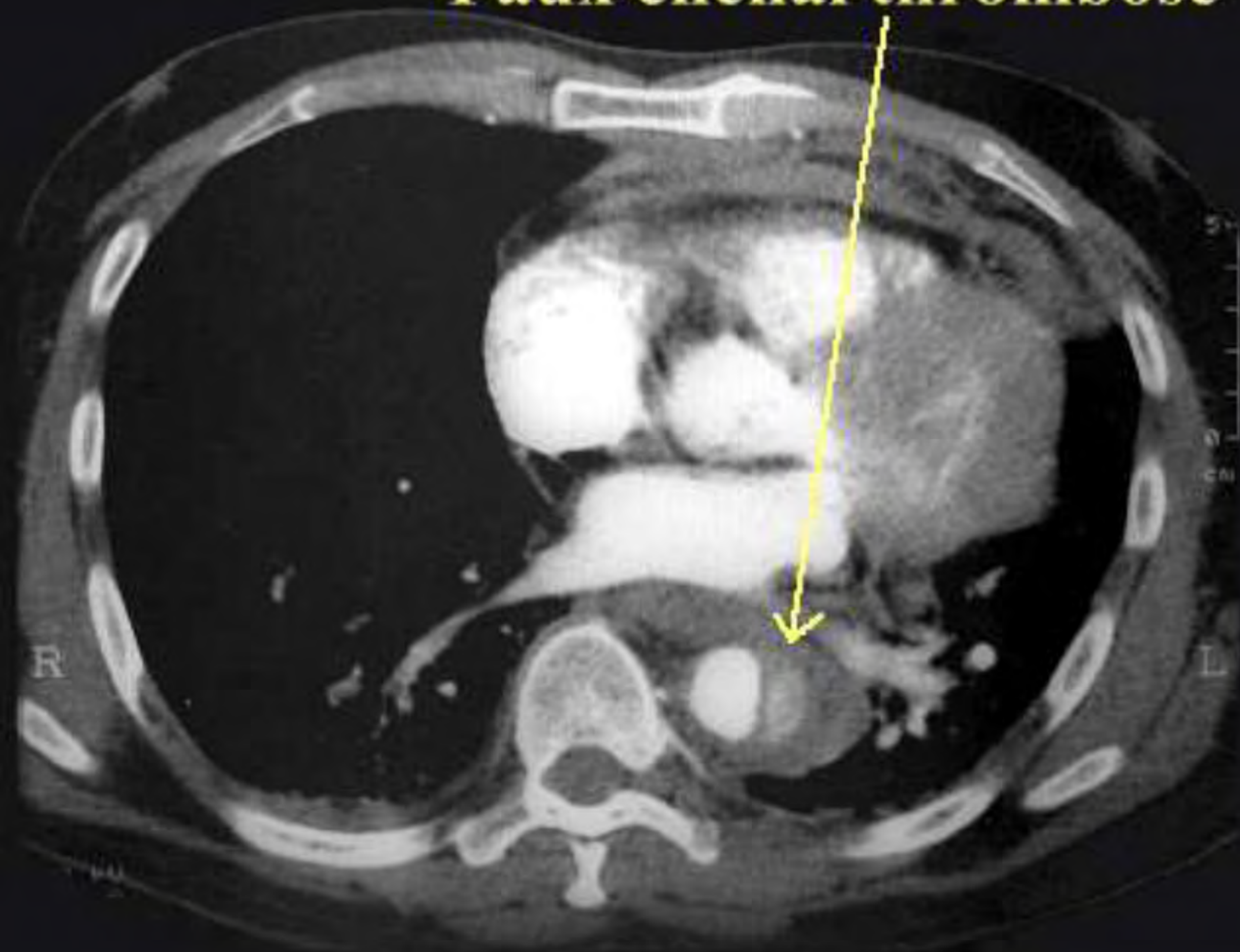
PIED	Péricardite	Insuffisance coronaire	Embolie pulmonaire	Dissection de l'aorte
Radio du thorax	-Cardiomégalie symétrique en théière ou carafe - lésions associées: opacité pulmonaire epcht pleural, calcifications…	- normal - Œdème pulmonaire aigue	-Dilatation des cavités droites -Hyperclareté de Westermark -Ascension hemicoupole -Tardivement: infarctus pulm Epcht pleural	Elargissement du médiastin supérieur - Aspect en double genou du bouton aortique
ETT ETO	-épanchement péricardique -Signe de tamponnade Swinging heart Collapsus OD, VD	-Fonction systolique -Trouble de la cinétique pariétale -Thrombus -Anévrysme -Vice valvul. -Epcht péricardique	-Dilatation des cavités droites -IT -HTAP	-Elargissemt de l'aorte ascendante -IAo -Epcht péricardique tamponnade -porte d'entrée, voile intimal+

Elargissement du médiastin supérieur
(Dissection de l’Aorte)


LA
AO
RA
RVOT
LA
LV
AO

PIED	Péricardite	Insuffisance coronaire	Embolie pulmonaire	Dissection de l'aorte
biologie		TNt +++ CKmb +	D.Dimères + Effet shunt	
autres			-scintigraphie -Doppler veineux MI -Angioscanner -Arteriograph	-scanner -IRM thoracique -arteriograph
TRT	-idiopathique Aspirine 3g/j 1mois (AINS, colchicine) -Drainage péricardique (tamponnade)	-SCA ST - Trt anti ischémique, anti agrégant -SCA ST + Thrombolyse angioplastie	Traitement anti coagulant HNF/ HBPM AVK +++	Urgence medico chir. -calmer la dlr -stabilité TA PAS 100-120 mmhg (BB,Ica) -CHIR CI++++++++++ anticoagulant

Faux chenal thrombosé

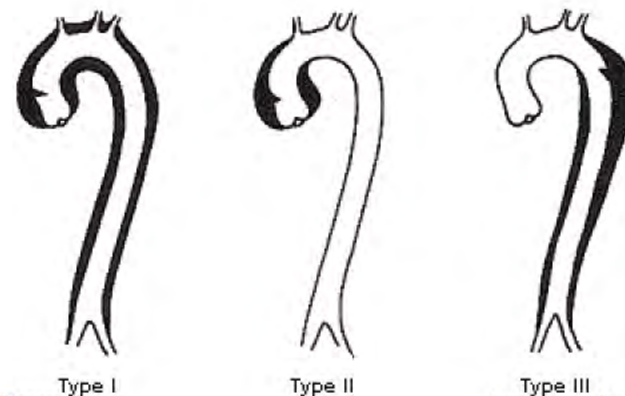


CLASSIFICATION DES DISSECTIONS DE L'AORTE

DE BAKEY:

- I : Porte d'entrée sur l'aorte ascendante, extension d'aval large
- II : PE sur l'ascendante, chenal limité à l'aorte ascendante
- III : PE en aval de la sous-clavière G

Classification de DE BAKEY



Classification de STANFORD (type A et B):

- A signification thérapeutique simple
(A chirurgie, B traitement médical).

- **Type A** : touche l'Aorte ascendante, sans préjuger de l'extension
- **Type B** : Aorte descendante seule

… MERCI